

【临床护理】

老年慢性硬膜下血肿痴呆患者的临床分析与护理

张玉兰, 艾杰妮

(中国人民解放军总医院南楼临床部 神经内科, 北京 100853)

[摘要] 目的 探讨老年慢性硬膜下血肿(CSDH)痴呆的临床特点、治疗与护理。方法 回顾分析老年CSDH痴呆40例,并与老年CSDH非痴呆20例的临床表现、治疗转归等进行比较。结果 老年CSDH痴呆外伤史不明显(80%);手术治疗可明显缩短智力恢复及偏瘫症状消失的时间;高血压是诱发该病的主要内科疾病。结论 老年CSDH痴呆可逆,治疗和护理应积极主动。及早确诊、合理治疗、护理措施得当与痴呆转归密切相关,提高公众对老年CSDH痴呆的认识对早预防、早确诊、早治疗有意义。

[关键词] 老年慢性硬膜下血肿痴呆; 临床特点; 护理; 痴呆转归

[中图分类号] R651.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1008-9969(2006)06-0032-02

Clinical Analysis and Care of Old Patients with CSDH-induced Aphrenia

ZHANG Yu-lan, AI Jie-ni

(Dept. of Neurology, the Clinical Department of South Building, the General Hospital of PLA, Beijing 100853, China)

Abstract: Objective To explore the clinical features, treatment and nursing policy for aged chronic subdural hematoma. Methods A retrospective analysis was performed on 40 old patients with aged CSDH-induced aphrenia, followed by comparing them with another 20 aged CSDH patients without aphrenia concerning the clinical manifestations and treatment and recovery. Results 80% of the old patients with aged CSDH-induced aphrenia did not have history of evident trauma. Operative therapy could shorten the duration for neuropsychiatric functions and paralysis. Hypertension was an important disease inducing aged CSDH aphrenia. Conclusion Aged CSDH aphrenia is reversible only if the treatment and nursing care are active. Early diagnosis, reasonable treatment and care are related to the recovery of aphrenia. Enhancement of public recognition of aged CSDH aphrenia is meaningful for their early prevention, early diagnosis, early treatment.

Key words: aged chronic subdural hematoma; clinical manifestation; nursing; recovery of aphrenia

老年慢性硬膜下血肿(chronic subdural hematoma, CSDH)痴呆是老年人创伤性痴呆中最常见的一种。在头部外伤3周以后出现症状,一般在1~3个月。由于多数患者头部外伤史轻微,且时间久远已被遗忘,或没有明确的头部外伤史,容易被误诊。本病表现为慢性过程,如能及时明确诊断和手术,效果满意。疗效欠佳或病死者,多因未及时治疗、病情危重或伴有并发症^[1]。笔者总结本院9年来临床资料完整、经CT或MRI检查确诊的老年CSDH痴呆患者40例,与同期CSDH非痴呆老年患者20例的临床表现、治疗护理转归进行对照分析,报道如下。

1 对象

1997年6月-2004年12月收治的均经CT和/或MRI检查确诊为CSDH的患者60例。其中,根据DSM-4痴呆的诊断标准及CSDH诊断标准确诊的老年CSDH痴呆40例,男31例,女9例;年龄61~86岁,平均71.51岁。老年CSDH非痴呆患者20例,男17例,女3例,年龄60~76岁,平均69.13岁。

2 方法

2.1 临床资料分析 回顾性分析两组以下5项内容:(1)临床症状,如头痛、头晕、呕吐、精神症状、反应迟钝和神经系统局灶体征与痴呆转归关系;(2)头

外伤史、高血压病史、糖尿病史、肺气肿病史和冠心病史;(3)经颅锥抽吸引流术和颞骨开窗血肿清除术转归;(4)血肿引流量、留置引流时间、智力障碍恢复时间、偏瘫症状恢复时间;(5)保守治疗的偏瘫恢复时间,智力障碍恢复时间。

2.2 疗效评价标准 治愈:血肿消失,症状和体征消失,恢复正常生活和工作;好转:血肿消失、症状好转、遗有神经功能障碍,生活可自理,有一定的工作能力或丧失部分劳动能力;未愈:血肿未完全消失,症状和体征无改善,生活不能自理^[2]。

2.3 统计学分析 应用SPSS 12.0软件包对计数资料进行²检验。

3 结果

3.1 外伤史 老年CSDH痴呆组在就诊时提供有外伤史8例(20%),临床确诊后能回忆起有外伤史2例(5%),创伤距入院时间28d~4月。老年CSDH非痴呆组有明确外伤史6例(30%),创伤距入院时间25d~6月。

3.2 两组所患内科疾病比较见表1

表1 两组患者所患内科疾病比较(例)

组别	n	高血压 病史	糖尿 病史	肺气肿 病史	冠心 病史
CSDH老年痴呆组	40	19	2	2	1
CSDH老年非痴呆组	20	2	0	0	1
²		8.242	1.035	1.035	0.259
P		0.004	0.548	0.548	1.000

3.3 治疗转归 痴呆组确诊后手术治疗36例,其

[收稿日期] 2006-03-16

[作者简介] 张玉兰(1963-),女,河北廊坊人,本科学历,主管护师,护士长。

中经颅锥抽吸引流术 33 例, 颞骨开窗血肿清除术 3 例。血肿引流量为 75~200 ml, 平均 115 ml, 留置引流时间 48~72 h。智力障碍恢复时间 5~12 d, 平均 7.5 d, 偏瘫症状 48 h 内消失, 34 例治愈, 2 例好转, 无死亡。保守治疗 4 例, 偏瘫恢复时间 15~21 d, 智力障碍恢复时间 18~40 d, 4 例均治愈。

非痴呆组确诊后手术治疗 17 例, 其中经颅锥抽吸引流术 16 例, 颞骨开窗血肿清除术 1 例, 血肿引流量为 80~175 ml, 平均 95 ml, 留置引流时间 48~72 h。无智力障碍, 偏瘫症状 36 h 内消失, 均治愈。保守治疗 3 例, 无智力障碍, 偏瘫症状 7~13 d 消失, 均治愈。

4 讨论

4.1 老年 CSDH 痴呆 80% 无外伤史 CSDH 是老年人颅脑损伤后最容易发生的颅内血肿, 占颅内血肿的 10%, 为硬脑膜下血肿的 25%。老年 CSDH 有相当数量患者无颅脑外伤史, 国外报道占 25.0%~37.5%^[3]。国内有报道老年 CSDH 无颅脑外伤史者占 31.9%^[4]。老年非痴呆组 20 例, 无明确外伤史者 14 例(70%)。而老年痴呆组在就诊时提供有外伤史者仅 8 例(20%), 临床确诊后能回忆起有外伤史者 2 例(5%), 无明确外伤史者 30 例(75%), 本组均与国内外报道不相符, 表明高龄 CSDH 痴呆更要注意。一些患者忘记跌伤或其他创伤, 或认为不在意而忽视。有些患者无外伤史。应注意老年人用抗凝剂或嗜酒有一定程度的脑萎缩者可诱发, 其他如跌倒或出血性疾病可诱发, 腰椎穿刺偶可引起。老年人的头部损伤往往轻微, 出血缓慢, 加之颅腔容积的代偿间隙较大, 故常有短至数周、长至数月的没有明显症状的受伤后潜伏期^[2]。当血肿增大引起脑压迫及颅内压升高症状时, 患者早已忘记头伤的历史或因已有精神症状, 由于痴呆或理解能力下降, 不能提供可靠的病史, 老年 CSDH 患者持续出血时常出现反应迟钝, 不像年轻患者会出现颅内压增高的症状体征^[5], 所以容易误诊。

4.2 内科疾病会影响老年 CSDH 痴呆的发生发展 老年人并存多种慢性器质性疾病, 机体代偿能力弱。表 1 显示, CSDH 老年痴呆组伴高血压病与非痴呆组比较, 有显著性差异($P<0.05$)。伴高血压病史者血肿波及范围较大, 其临床表现则以精神障碍及智能障碍为主, 颅高压症状反不明显, 病情隐匿, 容易造成误诊: 因此稳定内科疾病对老年 CSDH 相当重要。积极控制血压、血糖, 有精神症状者给予抗精神病药物, 颅内压增高者给予适量脱水利尿药物降颅内压, 术后给予预防感染、对症支持疗法和防止并发症。

4.3 老年 CSDH 痴呆预后好 本老年痴呆组确诊后手术治疗 36 例(90%), 治愈 34 例, 手术治愈率

92%, 智力障碍恢复时间平均 7.5 d, 偏瘫症状 48 h 内消失。本组手术治疗者智力障碍恢复及偏瘫症状消失时间均较非手术治疗者明显缩短(偏瘫恢复时间 15~21 d, 智力障碍恢复时间 18~40 d), 且无 1 例有并发症, 无 1 例有血肿复发。国外报道 80 岁以上的 76 例 CSDH 去除血肿后 89% 治愈。认为外科处理即使对超高龄老人也是最好的选择^[5]。目前国内外学者普遍认为, CSDH 一旦确诊, 应尽早手术治疗; 但也有报道, 血肿不大者可自行吸收或经大剂量甘露醇脱水痊愈^[5]。笔者认为血肿量 <40 ml、年龄太大、血压过高或有严重并发症者可采用非手术治疗, 包括甘露醇脱水、高压氧、静滴脑活素等。对有严重心肺功能不全者应用甘露醇脱水时滴数应减慢, 以免引起不良后果。本资料中 2 例属于上述情况, 采取这些方法治疗后治愈出院。

4.4 护理 掌握老年 CSDH 痴呆的临床特点, 对以精神障碍为主诉的患者要追问生活细节, 特别对能提供出现症状具体时间的患者更要警惕继发性痴呆, 在与患者接触中要细致入微观察其反应, 以便及早为医生提供诊断依据。其次对表现为反应迟钝、沉默少语、情绪抑郁、智能障碍、行为迟缓、人格改变、精神障碍的 CSDH 痴呆患者, 进行有效的沟通, 如面对面的交谈, 讲话要慢、时间要短, 通过目光的接触、使用体态语言表示友好, 让患者感到温暖和被尊重。术后护理注意取头低位、卧向患侧, 多饮水, 和缓应用脱水剂; 引流管放置期间严密监测有否再出血。

CSDH 痴呆是一种可逆性痴呆, 在痴呆治疗缺乏有效治疗药物的今天, 及时快速识别这种痴呆对于降低智残率有非常重要的临床意义。对患者及其家属进行健康宣教, 积极治疗高血压等内科疾病, 对老年人加强陪伴和照料, 预防外伤。让陪人提高对该病的敏感性, 对患有高血压病、动脉硬化、糖尿病且平时智能正常的老年人, 若近期出现明显波动性精神障碍症状, 及早到医院进行 CT 检查, 争取早期明确诊断, 以获得最佳治疗效果。

[参考文献]

- [1] 王忠诚. 神经外科学[M]. 武汉: 湖北科学技术出版社, 1998: 336-338.
- [2] 顾倬云. 老年外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 537.
- [3] 黄晓辉, 陈慕媛. CSDH 患者钻孔引流术并发症原因分析及护理[J]. 护理学杂志, 2004, 19(16): 23-24.
- [4] Cameron M M. Chronic Subdural Haematoma: a Review of 114 Cases [J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 1978, 41(9): 834-839.
- [5] Hamilton M G, Frizzell J B. Chronic Subdural Hematoma: the Role for Craniotomy Reevaluated[J]. Neurosurgery, 1993, 33(1): 67-72.

[本文编辑: 陈伶俐]